

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: PERSPECTIVA PARA O AUTOCUIDADO

NURSING DIAGNOSES AND INTERVENTIONS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: PERSPECTIVE FOR SELF-CARE

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PERSPECTIVA PARA EL AUTOCUIDADO

Juliana Macêdo Magalhães¹
Geovana Raíra Pereira de Sousa²
Denise Silva dos Santos³
Tamires Kelly dos Santos Lima Costa⁴
Thays Magda Dias Gomes⁵
Marly Marques Rêgo Neta⁶
Delmo de Carvalho Alencar⁷

Como citar este artigo: Magalhães JM, Sousa GRP, Santos DS, Costa TKSL, Gomes TMD, Rêgo Neta MM, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. Rev baiana enferm. 2022;36:e44858.

Objetivo: descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista fundamentados em taxonomias de enfermagem e na teoria do autocuidado. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa com 11 crianças e embasado na aplicação do processo de enfermagem. Utilizou-se taxonomia *International Nursing Diagnoses: definitions and classification*, para definição dos diagnósticos de enfermagem, a teoria do autocuidado e as recomendações da *Nursing Interventions Classification* para planejamento das intervenções. **Resultados:** isolamento social, falta de motivação e dependência para execução de atividades constituíram os principais problemas levantados. As afirmativas diagnósticas que possibilitaram a estruturação de 27 intervenções de enfermagem, compreenderam o déficit no autocuidado para alimentação, banho e higiene íntima; o isolamento social; e a disposição para melhorar do autocuidado. **Considerações finais:** a capacidade para o autocuidado esteve comprometida, requerendo estratégias de enfermagem efetivas voltadas para a criança e para os familiares.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista. Criança. Autocuidado. Diagnósticos de Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

¹ Enfermeira. Doutora em Engenharia Biomédica. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9547-9752>.

² Enfermeira. Pesquisadora Independente. Teresina, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-9298-7062>.

³ Enfermeira. Pesquisadora Independente. Teresina, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-4264-5275>.

⁴ Enfermeira. Pesquisadora Independente. Teresina, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9735-5972>.

⁵ Enfermeira. Pesquisadora Independente. Teresina, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5028-5628>.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira plantonista da Unidade Mista de Saúde de Matias Olímpio. Matias Olímpio, Piauí, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4049-7894>.

⁷ Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil. delmo-carvalho@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-6555-7921>.

Objective: to describe nursing diagnoses and interventions in children with autism spectrum disorder based on nursing taxonomies and self-care theory. Method: exploratory and descriptive study, with a qualitative approach with 11 children and based on the application of the nursing process. International Nursing Diagnoses: definitions and classification taxonomy was used to define nursing diagnoses, self-care theory and nursing interventions classification recommendations for intervention planning. Results: social isolation, lack of motivation and dependence to perform activities were the main problems raised. The diagnostic statements that allowed the structuring of 27 nursing interventions comprised the deficit in self-care for food, bathing and intimate hygiene; social isolation; and the willingness to improve self-care. Final considerations: the capacity for self-care was compromised, requiring effective nursing strategies aimed at the child and family members.

Descriptors: Autism Spectrum Disorder. Child. Self Care. Nursing Diagnosis. Nursing Care.

Objetivo: describir diagnósticos e intervenciones de enfermería en niños con trastorno del espectro autista basados en taxonomías de enfermería y teoría del autocuidado. Método: estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo con 11 niños y basado en la aplicación del proceso de enfermería. International Nursing Diagnoses: se utilizó la taxonomía de definiciones and classification para definir los diagnósticos de enfermería, la teoría del autocuidado y las recomendaciones de Nursing Interventions Classification para la planificación de la intervención. Resultados: el aislamiento social, la falta de motivación y la dependencia para realizar actividades fueron los principales problemas planteados. Las declaraciones diagnósticas que permitieron la estructuración de 27 intervenciones de enfermería comprendieron el déficit en el autocuidado de la alimentación, el baño y la higiene íntima; aislamiento social; y la voluntad de mejorar el autocuidado. Consideraciones finales: la capacidad de autocuidado se vio comprometida, requiriendo estrategias de enfermería efectivas dirigidas al niño y a los miembros de la familia.

Descriptorios: Trastorno del Espectro Autista. Niño. Autocuidado. Diagnóstico de Enfermería. Atención de Enfermería.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende uma deficiência crônica do neurodesenvolvimento caracterizada por comprometimentos na interação social, na linguagem e na comunicação, assim como por padrões repetitivos, restritos e estereotipados de comportamento, interesses e atividades⁽¹⁾.

Segundo o relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o número de pessoas com TEA aumentou significativamente nas últimas décadas. Em 2018, a estimativa de crianças de 8 anos com TEA era 1 a cada 54. Em 2021, a prevalência teve um aumento de 22% comparada ao último estudo, resultando em um número de 1 para cada 44 crianças⁽²⁾.

Estudo observou que, se esses números fossem alusivos ao Brasil, o país teria aproximadamente 4,84 milhões de autistas. No entanto, mesmo com estimativas em alguns estados brasileiros, o país ainda carece de estudos que permitam chegar-se a um número que totalize todos os casos⁽³⁾. No estado da Bahia, por exemplo, calcula-se que 220 mil indivíduos são portadores de TEA⁽⁴⁾.

Em virtude dos avanços científicos e das melhorias nos recursos diagnósticos, ocorreu um aumento considerável das projeções epidemiológicas nos últimos anos, indicando prevalência da doença no sexo masculino e no contexto infante-juvenil⁽⁵⁾. Nessa perspectiva, estima-se que 1 em cada 59 crianças apresenta o TEA e que a manifestação pode resultar da interação entre diferentes fatores biológicos, genéticos, ambientais e imunológicos⁽⁶⁾.

A literatura destaca que o adoecimento pelo TEA, assim como o seu enfrentamento, está associado às alterações no padrão de vida da criança e na dinâmica familiar. Assim, requer a estruturação dos serviços assistenciais como estratégia fundamental para aceitação do diagnóstico e adaptação às novas demandas e rotina de cuidados⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse contexto, o acompanhamento especializado, dentre eles o de enfermagem, configura-se como alternativa viável para prever as necessidades básicas e para minimizar os impactos da doença. Esse acompanhamento, expressa a

necessidade da formação de uma rede de apoio e suporte social, bem como de intervenções favoráveis à promoção do autocuidado, redução do estresse e manutenção do bem-estar⁽⁹⁾.

Desse modo, o enfermeiro assume um papel relevante no processo de cuidar e na execução de ações sistematizadas, integrais e individualizadas apoiadas na compreensão dos diagnósticos e das intervenções de enfermagem, para estruturação do cuidado em elementos de qualidade, segurança e efetividade. Além disso, essas condições permitem otimizar o processo de trabalho e gerar resultados otimizados em saúde⁽¹⁰⁾.

Assim sendo, a utilização de teorias, como a de Dorothea Orem, pode subsidiar a assistência de enfermagem. Esta teoria é dividida em três categorias: autocuidado, déficit do autocuidado e sistemas de enfermagem. O autocuidado é a execução ou a realização de atividades práticas, por parte dos indivíduos, em benefício próprio, visando a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. O déficit do autocuidado ocorre quando há incapacidade ou limitação, por parte dos indivíduos, para promoção do autocuidado contínuo e eficaz, necessitando de agentes do autocuidado, como os enfermeiros. Os sistemas de enfermagem compreendem a enfermagem como uma ação humana, pois estes são sistemas de ação concebidos e produzidos por enfermeiros por meio do exercício da sua prática com pessoas que apresentam limitações de autocuidado⁽¹¹⁾.

Dessa maneira, a aplicação da referida teoria pode propiciar principalmente a identificação dos déficits, além de subsidiar o desenvolvimento de intervenções com métodos que auxiliem o indivíduo a gerenciar o próprio cuidado, favorecendo a manutenção e a melhoria da sua qualidade de vida⁽¹²⁾.

Aponta-se, contudo, uma carência de estudos sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado de crianças com TEA. Considerando esse pressuposto, esta investigação foi norteadada pela seguinte questão: Quais os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro

autista fundamentados em taxonomias de enfermagem e na teoria do autocuidado?

Diante disso, o estudo teve como objetivo descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista fundamentados em taxonomias de enfermagem e na teoria do autocuidado.

Método

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Associação de Amigos dos Autistas (AMA) localizada no estado do Piauí, Brasil.

A AMA foi fundada em 29 de janeiro de 2000 e, atualmente, estão cadastradas 103 crianças com TEA. Essa instituição tem por objetivo ajudar os pais e amigos de crianças autistas a encontrarem apoio e suporte técnico para educação e tratamento de seus filhos. Atualmente, a AMA dispõe do apoio de uma equipe multiprofissional, entre eles assistentes sociais, professores, educadores físicos, psicólogos, neuropediatras, psicopedagogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, promovendo vínculos, confiança e despertando participação social sobre o TEA.

A coleta de dados foi realizada no período de 1 a 29 de junho de 2019. A população do estudo foi composta por crianças com TEA. Para inclusão, consideraram-se os seguintes critérios: crianças cadastradas no AMA há pelo menos 6 meses, ter acompanhante com compreensão básica de leitura, estar na faixa etária entre 6 e 10 anos, de ambos os sexos. A exclusão foi condicionada à presença de comprometimentos cognitivos ou psicomotores que impossibilitassem o entendimento da abordagem ou a participação na pesquisa. Nessas condições, a amostra foi constituída por 11 participantes.

A trajetória metodológica foi delimitada em quatro etapas: aplicação do instrumento de coleta de dados; identificação dos problemas; elaboração dos diagnósticos de enfermagem; e desenvolvimento de propostas de intervenção de enfermagem, sob a ótica da teoria do autocuidado de Dorothea Orem⁽¹³⁾.

Aplicou-se, na primeira etapa, o instrumento de coleta de dados desenvolvido com base no processo de enfermagem. Este considerou dois eixos temáticos: um destinado ao familiar responsável, no qual foram priorizadas variáveis sociodemográficas; e o outro, à criança, com ilustrações infantis sobre as atividades de vida diária relacionadas ao autocuidado.

Desse modo, foi solicitado às crianças que identificassem, no instrumento, as imagens que envolviam atividades que elas não conseguiam executar sozinhas, possibilitando, assim, a anamnese. Seguindo as etapas do processo de enfermagem, identificaram-se os problemas relacionados ao autocuidado elencados pela criança e pelos familiares e elaboraram-se os diagnósticos de enfermagem, que foram fundamentados na taxonomia *International Nursing Diagnoses: definitions and classification* (NANDA)⁽¹⁴⁾.

Para definição dos diagnósticos de enfermagem, foram consideradas as características definidoras, assim como as condições relacionadas ou fatores de risco, levando ao planejamento das intervenções que foram fundamentadas

na teoria do autocuidado e nas recomendações propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽¹⁵⁾.

Cabe salientar que, para a teoria do autocuidado, as ações de enfermagem estão associadas à intenção de tornar a pessoa, completa ou parcialmente, capaz de saber regular os cuidados para si ou para seus dependentes, além de conseguir empenhar-se na continuação do desempenho dessas medidas⁽¹²⁾.

As recomendações éticas foram preservadas, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob Parecer n. 3.415.172.

Resultados

A análise descritiva dos resultados mostrou a prevalência de crianças do sexo masculino, que residiam com os pais, com nível básico de escolaridade (ensino fundamental), renda familiar máxima de dois salários-mínimos e tempo de acompanhamento especializado de 2 a 6 anos, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de crianças autistas da Associação de Amigos dos Autistas. Teresina, Piauí, Brasil – 2021. (N=11)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	1	9,1
Masculino	10	90,9
Reside		
Com os pais	7	63,62
Com mãe e avô	2	18,18
Com mãe e padrasto	1	9,1
Com os avós	1	9,1
Ensino Fundamental		
Ensino Fundamental I	6	54,54
Ensino Fundamental II	2	18,18
Não estuda	3	27,28
Renda mensal		
Menos de 1 salário-mínimo	5	45,45
1 salário-mínimo	4	36,36
2 salários-mínimos	2	18,18
Tempo de acompanhamento especializado		
2 a 4 anos	8	72,72
4 a 6 anos	3	27,28

Fonte: Elaboração própria.

A aproximação com o grupo estudado resultou no estabelecimento de vínculos e permitiu a identificação das demandas individuais e singulares que emergiam no dia a dia dos participantes. Dentre os principais desafios elucidados neste estudo estão: o isolamento social e a falta de motivação para a alimentação, o banho e a higiene bucal. Outros aspectos de autocuidado

também foram comprometidos, dentre eles as atividades de pentear o cabelo, vestir e calçar de forma autônoma e independente.

Diante da identificação dos problemas, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia da NANDA, apresentando-se também os fatores relacionados e as características definidoras (Quadro 1).

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem estabelecidos para as crianças com Transtorno do Espectro Autista

Título	Fatores relacionados	Características definidoras
Déficit no autocuidado para alimentação.	Motivação diminuída	Capacidade prejudicada de pegar os alimentos com os utensílios.
Déficit no autocuidado para banho, caracterizado pela capacidade prejudicada de lavar o corpo.	Motivação diminuída	Capacidade prejudicada de lavar o corpo.
Déficit no autocuidado para vestir-se.	Motivação diminuída	Capacidade prejudicada de vestir cada um dos itens do vestuário (vestir-se e calçar-se). Capacidade prejudicada para usar dispositivos auxiliares (calçar-se). Capacidade prejudicada de fechar as roupas.
Déficit no autocuidado para higiene íntima.	Motivação diminuída	Capacidade prejudicada de realizar a higiene íntima.
Déficit no autocuidado para higiene bucal.	Motivação diminuída	Capacidade prejudicada de realizar a escovação dos dentes.
Isolamento social.	Desejo de estar sozinho	Dificuldade para estabelecer relacionamentos.
Disposição para melhora do autocuidado.	–	Expressar desejo de melhorar o autocuidado (pentear cabelos).

Fonte: Elaboração própria.

Frente a esses diagnósticos, apresenta-se, no Quadro 2, as propostas de intervenção de enfermagem planejadas, conforme cada diagnóstico identificado. Vale salientar que as intervenções

elaboradas foram fundamentadas nas evidências científicas, na teoria do autocuidado e nas recomendações NIC.

Quadro 2 – Propostas de intervenções de enfermagem segundo diagnósticos identificados

(continua)

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
Déficit no autocuidado para alimentação, relacionado à motivação diminuída, caracterizado pela capacidade prejudicada de pegar os alimentos com os utensílios.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a criança a manusear os talheres e alimentar-se. - Encorajar a criança a manter o equilíbrio dos utensílios na hora de alimentar-se. - Estabelecer rotinas alimentares. - Realizar incentivo positivo durante as refeições. - Estabelecer regras simples para alimentação. - Propiciar a participação da criança na escolha dos alimentos. - Eliminar as distrações externas na hora da refeição. - Investigar alimentação seletiva.

Quadro 2 – Propostas de intervenções de enfermagem segundo diagnósticos identificados

(conclusão)

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
Déficit no autocuidado para banho, relacionado à motivação diminuída.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar estratégias lúdicas para orientar o passo a passo do banho. - Motivar a autonomia da criança no passo a passo do banhar-se. - Auxiliar nas atividades que apresentam maior dificuldade.
Déficit no autocuidado para vestir-se, relacionado à motivação diminuída, caracterizado pela capacidade prejudicada de fechar as roupas e usar dispositivos auxiliares.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a criança a exercer a capacidade de vestir-se sozinha. - Motivar a independência da criança na execução de atividades do autocuidado (vestir-se). - Direcionar os familiares a realizarem execução simultânea, colaborando e divertindo-se com a criança, em algumas atividades, como vestir-se e escovar os dentes. - Estimular a criança a adquirir a capacidade para amarrar o cadarço sozinha (calçar-se).
Déficit no autocuidado para higiene íntima, relacionado à motivação diminuída, caracterizado pela capacidade prejudicada para realizá-la.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a criança a realizar a higiene íntima (após as excreções fisiológicas). - Motivar a independência da criança na execução de atividades de autocuidado. - Explicar aos familiares a importância de empoderar a criança para a execução de ações independentes de autocuidado.
Déficit no autocuidado para higiene bucal.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a criança a exercer autonomia no autocuidado com os dentes. - Direcionar os familiares a realizarem execução simultânea de algumas atividades com a criança, como a escovação.
Disposição para melhora do autocuidado, caracterizado por expressar desejo de melhorar o autocuidado (pentear os cabelos).	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar técnicas de aperfeiçoamento dos cuidados com os cabelos. - Ouvir preocupações e anseios da criança/família, estabelecer metas e promover ações para mediar o melhor nível funcional. - Reforçar positivamente as ações de autonomia da criança.
Isolamento social devido à dificuldade para estabelecer relacionamentos, caracterizado por desejo de estar sozinho.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a frequência às sessões de psicoterapia e outras práticas integrativas e complementares disponíveis na rede de assistência. - Orientar aos familiares e/ou pessoas significativas sobre ferramentas de aproximação e interação, como brincadeiras, social stories e jogos. - Ajudar os familiares e/ou pessoas significativas a reconhecer mudanças positivas nas interações interpessoais. - Realizar reavaliações periódicas.

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Este estudo constatou que o transtorno do espectro autista frequentemente interfere nas habilidades para o autocuidado, assim como na aprendizagem, nos vínculos sociais e na autonomia das crianças afetadas. Por isso, requer que os serviços especializados, na perspectiva da intersetorialidade, proporcionem o desenvolvimento de competências básicas para o gerenciamento das próprias necessidades de vida.

Nessa perspectiva, o comprometimento do autocuidado e das atividades de vida diária manifestadas pelo desinteresse para a alimentação, banho e higienização bucal foram evidenciados. Isso indica a necessidade de esforços assistenciais e familiares voltados para o desenvolvimento do cuidado pessoal (higienizar-se, vestir-se, comer) como instrumento fundamental para o desenvolvimento de habilidades favoráveis à independência, à autonomia e à melhoria da qualidade de vida⁽¹⁶⁾.

A literatura considera que, no TEA, o comprometimento do autocuidado pode decorrer de diferentes fatores. Estes envolvem tanto as limitações impostas pela doença quanto as relações familiares, em que a falta de conhecimento e compreensão, assim como a estimulação tardia e os sentimentos de superproteção levam a maiores atrasos no desenvolvimento⁽¹⁷⁾.

Desse modo, identificar as demandas individuais e coletivas representa um instrumento que apoia a prática clínica de enfermagem e viabiliza as estratégias de intervenção e a execução de planos de cuidados em diferentes contextos e níveis de atenção⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, o enfermeiro, juntamente com a criança/familiar, deve identificar déficits de capacidade de autocuidado e desenvolver os potenciais já existentes, capazes de levar à melhoria das práticas de saúde⁽⁸⁾.

A estruturação dos diagnósticos de enfermagem considerou, em sua maioria, o domínio 4, que compreende atividade/repouso, que contém a classe 5, voltada para o autocuidado. Desse modo, o primeiro diagnóstico proposto foi “Déficit no autocuidado para alimentação”, definido como a “Incapacidade de alimentar-se de forma independente”^(14:457). As dificuldades para alimentação vivenciadas por pessoas com TEA são constantemente verificadas em outros estudos, que apontam maior prevalência, quando comparadas a crianças sem comprometimentos no desenvolvimento⁽¹⁹⁾.

Em meio a essa dificuldade, destaca-se a necessidade de avaliar a presença de outros problemas clínicos que comprometam a habilidade para alimentação, uma vez que, em crianças com TEA, é comum o desconforto gastrointestinal, que as torna seletivas em relação a alguns grupos alimentares. Sendo assim, estabelecer rotinas alimentares, realizar incentivo positivo durante as refeições, estabelecer regras simples para alimentação, participar da escolha dos alimentos, estão entre as orientações que podem melhorar o padrão alimentar⁽¹⁹⁾.

Destacaram-se ainda os diagnósticos “Déficit no autocuidado para banho”, caracterizado pela “Incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente”^(14:460);

“Déficit no autocuidado para higiene íntima” que compreende a “Incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente”^(14:462); e o “Déficit no autocuidado para vestir-se”, conceituado como “Incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente”^(14:464).

A identificação desses problemas aponta que as crianças com TEA podem desenvolver prontidão para o banho de forma tardia. Dessa forma, desenvolver estratégias que apontem as “etapas” sanitárias, com instruções claras e simples ajuda a estabelecer a rotina para a criança, principalmente se as etapas forem delineadas em um cronograma visual e recursos em áudio^(17,19).

A higiene bucal representa outro aspecto do crescimento e desenvolvimento infantil que pode estar prejudicado em crianças com TEA. Essa condição foi confirmada em estudo transversal que evidenciou inúmeros desafios que interferem na aprendizagem, no comportamento e na execução do nível de cuidado, dentre eles a comunicação/contato, a percepção sensorial, a cooperação, a função motora e os aspectos socioculturais⁽²⁰⁾.

O resultado deste estudo reforça a concepção de que estratégias lúdicas devem ser adotadas e que o uso de recursos audiovisuais, o apoio tecnológico, os programas de treinamento e a escolha de materiais de preferência da criança constituem caminhos para melhorar a autonomia na higiene bucal em crianças que apresentam distúrbios do neurodesenvolvimento e déficits de habilidades⁽²¹⁻²²⁾.

Na mesma perspectiva, estudo quase-experimental, realizado para avaliar estratégia de estimulação do desenvolvimento global, concluiu que um plano sistematizado, com treino de habilidades para as atividades de vida diária, seguido de recursos lúdicos e simbólicos, constitui ferramenta adequada a ser utilizada para melhorar as ações de autocuidado na higiene pessoal e alimentação⁽²³⁾.

Outro diagnóstico de enfermagem estabelecido compreendeu a “Disposição para melhora do autocuidado”, caracterizada pelo “Padrão de realização de atividades para si mesmo para

atingir as metas relativas à saúde que pode ser melhorado^(14:467). Esse resultado decorreu do interesse expresso pelos participantes em realizar determinadas atividades básicas, bem como dos pais, em desenvolver e aprimorar tal habilidade. Esses aspectos básicos necessitam de incentivo para serem realizados no dia a dia, independente do ambiente, uma vez que reforçam a autonomia da criança e diminuem a sobrecarga dos pais. Portanto, é de suma importância o aprendizado desse desenvolvimento na infância, para ampliação das habilidades de autocuidado.

Dessa forma, estimular o processo de aprendizado, instruir e supervisionar as medidas de autocuidado viabilizam a independência e o maior conforto na vida cotidiana. Considerando esses pressupostos, a teoria de Orem permite a gestão do cuidado dispensado à criança com TEA, levando à identificação dos déficits no autocuidado, assim como à valorização das atividades que a criança e o familiar ainda não compreendem. Leva, sobretudo, à priorização do ensino, da orientação e do desenvolvimento das capacidades individuais. Assim, entende-se que o intuito assistencial é empoderar, desenvolver a autonomia e garantir a independência para assumir o autocuidado⁽¹²⁾.

O “Isolamento social” também compreendeu um diagnóstico de enfermagem estruturado para os participantes desta investigação, apresentando definição associada à “Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador^(14:913). As dificuldades de interação social em indivíduos com TEA podem ser desafiadoras e, frequentemente, levam ao isolamento social. Fazer uso de estratégias estabelecidas, como cronogramas, modelagem e intervenções baseadas em histórias, pode melhorar as habilidades de comunicação, prontidão de aprendizado e interação social⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Diante disso, a necessidade de intervenções efetivas em habilidades de cuidados pessoais permanece como uma preocupação para a comunidade científica e profissional⁽¹⁵⁾. A enfermagem tem um papel primordial a exercer, introduzindo maneiras terapêuticas e estimuladoras a serem

desenvolvidas com essas crianças, assumindo ainda papel primordial na orientação dos pais sobre as diversas formas de estimular seus filhos.

Assim, elaborar planos de cuidados para crianças com TEA é um instrumento que apoia a prática clínica de enfermagem, permitindo planejar a assistência com base nas verbalizações do usuário do serviço e garantindo o cuidado ativo compartilhado, que permita o atendimento das necessidades básicas e a reavaliação dos resultados das intervenções propostas⁽¹⁸⁾.

A limitação do estudo está relacionada à inexistência de trabalhos sobre diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao cuidado de crianças com TEA, o que dificulta uma análise comparativa, e ainda por se tratar da realidade de crianças de um único serviço.

Acredita-se que, por ser um dos estudos pioneiros na identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem, os resultados podem contribuir para minimizar os impactos da doença, reduzir os indicadores de vulnerabilidades e melhorar as práticas de saúde voltadas para essa população.

Considerações Finais

Observou-se, neste estudo, que as crianças com transtorno do espectro autista vivenciavam comprometimentos no autocuidado capazes de interferir na autonomia e no grau de independência, levando ao desinteresse e à falta de motivação para a realização de atividades básicas de vida.

As afirmativas diagnósticas foram estruturadas de acordo com os problemas evidenciados, resultando na fundamentação de 6 diagnósticos e 27 intervenções de enfermagem, que compreenderam o déficit no autocuidado para alimentação, banho, higiene íntima e bucal, o isolamento social e a disposição para melhora do autocuidado.

Ademais, percebeu-se a necessidade de uma rede de apoio especializada na perspectiva da intersetorialidade e interdisciplinaridade, para promover e proporcionar a evolução das crianças com TEA. Acredita-se que novos estudos são

necessários para a compreensão do cuidado na perspectiva da integralidade, bem como para identificar outros aspectos inerentes ao crescimento e desenvolvimento da criança com TEA, capazes de interferir nas atividades, percepções e interações sociais. Recomenda-se ainda o uso da teoria do autocuidado de Orem como alternativa para planejamento, implementação e avaliação de intervenção na pesquisa acadêmica e na prática clínica do enfermeiro.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Juliana Macêdo Magalhães, Geovana Raíra Pereira de Sousa, Denise Silva dos Santos e Tamires Kelly dos Santos Lima Costa;

2 – análise e interpretação dos dados: Juliana Macêdo Magalhães, Geovana Raíra Pereira de Sousa, Denise Silva dos Santos e Tamires Kelly dos Santos Lima Costa;

3 – redação e/ou revisão crítica: Juliana Macêdo Magalhães, Thays Magda Dias Gomes, Marly Marques Rêgo Neta e Delmo de Carvalho Alencar;

4 – aprovação da versão final: Juliana Macêdo Magalhães, Geovana Raíra Pereira de Sousa, Denise Silva dos Santos, Tamires Kelly dos Santos Lima Costa, Thays Magda Dias Gomes, Marly Marques Rêgo Neta e Delmo de Carvalho Alencar.

Referências

- Andrade AA, Ohno PM, Magalhães CG, Barreto IS. Treinamento de pais e autismo: uma revisão de literatura. *Ciênc Cogn* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 11];21(1):7-22. Available from: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1038>
- Santos RC. Aumento de prevalência de Autismo: 1 a cada 44 crianças. *Observatorio Autista* [Internet]. 2021 [cited 2018 Nov 28]. Available from: <https://observatoriodoautista.com.br/2021/12/08/aumento-de-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas/>
- Paiva Júnior F. EUA publica nova prevalência de autismo: 1 a cada 44 crianças, com dados do CDC. Canal Autismo [Internet]. 2021 [cited 2018 Nov 28]. Available from: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/eua-publica-nova-prevalencia-de-autismo-1-a-cada-44-criancas-segundo-cdc/>
- Albach G. Escolas se adaptam a crianças com autismo. *A Tarde* [Internet]. 2018 abr 2 [cited 2018 Nov 24]. Available from: <https://atarde.com.br/bahia/bahiasalvador/escolas-se-adaptam-a-criancas-com-autismo-948551>
- Boudjarane MA, Grandgeorge M, Marianowski R, Misery L, Lemonnier É. Perception of odors and tastes in autism spectrum disorders: A systematic review of assessments. *Autism Res*. 2017;10(6):1045-57. DOI: 10.1002/aur.1760
- Castro K, Faccioli LS, Baronio D, Gottfried C, Perry IS, Riesgo R. Feeding behavior and dietary intake of male children and adolescents with autism spectrum disorder: A case-control study. *Int J Develop Neurosc*. 2016;53(1):68-74. DOI: 10.1016/j.ijdevneu.2016.07.003
- Pinto RNM, Torquato IMB, Collet N, Reichert APS, Souza Neto VL, Saraiva AM. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(3):1-9. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572
- Nascimento YCML, Castro CSC, Lima JLR, Albuquerque MCS, Bezerra DG. Transtornos do espectro autista: detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e25425. DOI: 10.18471/rbe.v32.25425
- Mota M, Cunha M, Santos M, Olm Cunha ICK, Alves M, Marques N. Intervenções de enfermagem pré-hospitalar: revisão narrativa. *Enferm foco*. 2019;10(4):122-8. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2527
- Viegas LM, Fernandes AMA, Veiga MAPLF. Intervenção de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso com dependência: estudo piloto. *Rev baiana enferm*. 2018;32:e25244. DOI: 10.18471/rbe.v32.25244
- Hartweg DL, Pickens J. A concept analysis of normalcy within Orem's self-care deficit nursing theory. *Self Care Depend Care Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 28];22(1):4-13. Available from: https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/56feb8e0f850820b9f00a168/1459534056695/Vol122_No01_Spring_2016-1.pdf
- Dodou HD, Lopes LV, Souza MLP. Aplicação do processo de enfermagem fundamentado na

- Teoria de Orem. Rev Eletrôn Saúde Interdisc. 2016;1:39.
13. Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York: McGraw-Hill; 1985.
 14. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6a ed. Amsterdã: Elsevier; 2016.
 16. Wertalik JL, Kubina Jr RM. Interventions to Improve Personal Care Skills for Individuals with Autism: A Review of the Literature. Rev J Autism Dev Disord. 2017;4(1):50-60. DOI: 10.1007/s40489-016-0097-6
 17. Rodrigues PMS, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bittencourt IGS, Melo GB, Leite AA. Self-care of a child with autism spectrum by means of Social Stories. Esc Anna Nery. 2017;21(1):e20170022. DOI: 10.5935/1414-8145.20170022
 18. Costa TMS, Souza Neto VL, Cruz Domingos MM, Silva BCO, Negreiros RV, Silva RAR. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com esclerose múltipla. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [cited 2021 Feb 24];33(3). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1331/291>
 19. Bultas MW, Johnson NL, Burkett K, Reinhold J. Translating Research to Practice for Children With Autism Spectrum Disorder: Part 2: Behavior Management in Home and Health Care Settings. J Pediatr Health Care. 2016;30(1):27-37. DOI: 10.1016/j.pedhc.2015.09.009
 20. Barry S, O'Sullivan EA, Toumba KJ. Barriers to dental care for children with autism spectrum disorder. Eur Arch Pediatr Dent. 2014;15(2):127-34. DOI: 10.1007/s40368-013-0075-y
 21. Lopez Cazaux S, Lefer G, Rouches A, Bourdon P. Toothbrushing training programme using an iPad® for children and adolescents with autism. Eur Arch Paediatr Dent. 2019;20(3):277-84. DOI: 10.1007/s40368-018-0396-y
 22. Duhanyan K, Harper JM, Heal N, Luiselli JK. Effects of preference on performing a self-care skill among children with autism spectrum disorder. J Child Family Behavior Therapy. 2019; 41(2):110-6. DOI: 10.1080/07317107.2019.1599261?journalCode=wcfb20
 23. Torkomian Joaquim RHV, Silva FR, Lourenço GF. The make-believe and games as an intervention strategy for an infant with delay in child development. Cad Bras Ter Ocup. 2018;26(1): 63-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1169>
 24. Ahlers KP, Gabrielsen TP, Lewis D, Brady AM, Litchford A. Supporting individuals with autism spectrum disorder in understanding and coping with complex social emotional issues. School Psychol Int. 2017;38(6):586-607. DOI: 10.1177/0143034317719942
 25. Dovgan KN, Mazurek MO. Relations among activity participation, friendship, and internalizing problems in children with autism spectrum disorder. Autism. 2019;23(3):750-8. DOI: 10.1177/1362361318775541

Recebido: 2 de junho de 2021

Aprovado: 4 de abril de 2022

Publicado: 28 de abril de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.